

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้น
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนเรื่อง ภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้น

เสนอโดย

นางสาวภัททกุล จันทร์สวาท

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 165)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินุชรโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้น
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2553 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความหมาย

ภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้นหมายถึงการที่มีเลือดออกจกทางเดินอาหารบริเวณส่วน
ของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น

สาเหตุของการมีเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้น

1. โรคที่มีการทำลายเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหารซึ่งทำให้เกิดการฉีกหรือการฉีกขาดของหลอดเลือด เช่น กระเพาะอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นต้น
2. โรคซึ่งมีผลต่อผนังหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารแตก อนุริซึม และหลอดเลือดแดงแข็งฉีกขาด เป็นต้น
3. ความบกพร่องในกลไกการแข็งตัวของเลือด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไข้เลือดออก ภาวะยูริเมีย ตับวาย เป็นต้น

พยาธิสรีรวิทยา

การมีเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้นมีสาเหตุมาจากโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก
ส่วนต้นมากที่สุด มีอุบัติการณ์เป็นซ้ำสูงและมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

การเกิดแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากการเสียความสมดุลระหว่างการหลั่งกรดไฮโดรคลอริกมาก
ผิดปกติ ทำให้เยื่อกระเพาะอาหารบางลง เลือดไปเลี้ยงน้อยลงและเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โดยมีเลือดซึม
มาจากหลอดเลือดฝอยในชั้นเยื่อเมือกหรือมีการเพิ่มการหลั่งกรดเปปซินเกิดขึ้น เกิดการย่อยเยื่ออาหาร
นำไปสู่แผลกตกร่อนและจะกลายเป็นแผลขยายเข้าไปถึงชั้นใต้เยื่อเมือก ซึ่งชั้นนี้ประกอบด้วยหลอดเลือดแดง
และหลอดเลือดดำ ถ้าแผลเข้าไปถึงหลอดเลือดขนาดใหญ่กว่าทำให้เกิดภาวะตกเลือดอย่างรุนแรง ความ
รุนแรงของแผลในกระเพาะอาหารอาจเข้าไปถึงชั้นกล้ามเนื้อของกระเพาะอาหาร มีผลทำให้เกิดกระเพาะ
อาหารทะลุและเกิดภาวะช็อคได้ เนื่องจากปริมาณเลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจลดลง แรงดันของหัวใจห้องล่าง
ลดลง ทำให้เลือดออกจกหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง การกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง เนื้อเยื่อของร่างกาย
จึงได้รับอาหารและออกซิเจน ไปเลี้ยงไม่เพียงพอและอันตรายต่อเนื้อเยื่อและระบบต่างๆ ของร่างกายทำงาน
ล้มเหลว

การวินิจฉัยโรค

ภาวะเลือดออกจากรากฟันอาหารส่วนต้นสามารถวินิจฉัยได้ดังนี้

1. การซักประวัติ ตามถึงอาการที่อาจจะชี้ให้ทราบสาเหตุของอาการเลือดออก เช่น
 - 1.1 ประวัติอาการของโรคแผลในกระเพาะอาหารและเลือดออกในกระเพาะอาหาร
 - 1.2 การรับประทานยาที่มีแอสไพรินหรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์
 - 1.3 ประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่
 - 1.4 ประวัติที่เกี่ยวข้องกับโรคตับ
 - 1.5 ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร
 - 1.6 ประวัติเกี่ยวกับความเครียดและความวิตกกังวล
2. การตรวจร่างกาย
 - 2.1 ตรวจพบอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือดหรือถ่ายดำ
 - 2.2 ตรวจพบซีดร่วมกับอาการของการเสียเลือด เช่น ซีพจรเบาเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ผิวหนังเย็นชื้น โดยเฉพาะปลายมือปลายเท้า อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม
 - 2.3 ตรวจทางหน้าท้อง อาจมีการกดเจ็บบริเวณยอดอก
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Creatinine และหน้าที่ของตับในกรณีที่สงสัยโรคตับ
4. การตรวจทางรังสีโดยการกลืนแบเรียม สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นแผลที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้
5. การตรวจพิเศษโดยวิธีส่องกล้องกระเพาะอาหารและลำไส้ (gastroscope) เป็นการวินิจฉัยที่เหมาะสมที่สุดเพราะสามารถบอกตำแหน่งที่เลือดออกได้ชัดเจนกว่า สามารถตัดชิ้นเนื้อไปตรวจได้

อาการและอาการแสดง

ภาวะเลือดออกจากรากฟันอาหารส่วนต้น ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการและอาการแสดงดังนี้

1. ปวดท้อง แน่นท้อง ถ่ายอุจจาระบ่อย
2. คลื่นไส้ อาเจียน
3. อาเจียนเป็นเลือดสดหรือเลือดสีน้ำตาล
4. ถ่ายอุจจาระดำหรือเลือดสดถ้ามีเลือดออกมาก
5. อาการของการเสียเลือด เช่น หน้ามืด เป็นลม เหนื่อย เพลีย
6. อาการของภาวะซีด เช่น ซีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็วกว่าปกติ เหงื่อออก ตัวเย็นซีด ริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้าอาจเขียว ปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง กระสับกระส่ายและความรู้สึกตัวลดลง

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น

1. อาหาร จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่รับประทานอาหารที่มีกากน้อยและมีจำนวนแป้งสูงพบว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารมากกว่าคนที่รับประทานอาหารที่มีกากและจำนวนโปรตีนมาก นอกจากนี้อาหารประเภทปรุงรสเครื่องเทศทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้
2. การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้การสังเคราะห์พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) ในเยื่อบุกระเพาะอาหารลดลง ลด pH ในลำไส้เล็ก ยับยั้งการหลั่งโซเดียมไบคาร์บอเนต นิโคตินในบุหรี่ทำให้มีการไหลเวียนเลือดของเยื่อบุลดลง ทำให้คนที่สูบบุหรี่มีอัตราการเป็นแผลในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น
3. การดื่มสุรา แอลกอฮอล์ทำให้เกิดการหลั่งฮีสตามีน ซึ่งมีฤทธิ์โดยตรงต่อพาราเอ็ดลเซลล์กระตุ้นให้หลั่งกรดออกมา ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร
4. เสริมฐานะ โรคแผลในกระเพาะอาหารพบบ่อยในผู้ที่มีเสริมฐานะยากจนเพราะฐานะที่ยากจนประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย ต้องพึ่งพายาประเภทแอสไพรินทำให้เกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารได้
5. สภาพจิตประสาท อารมณ์ ความเครียดสามารถกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัสทำให้เกิดการหลั่งกรดมากขึ้น
6. การใช้ยาบางชนิด เช่นแอสไพรินหรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์มีผลทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร บางครั้งทำให้มีอาการเลือดออกในกระเพาะอาหาร

การรักษา

มีหลักในการรักษาดังนี้

1. เพิ่มปริมาณเลือดไหลเวียนให้กลับสู่ปกติโดยเร็ว
2. ทำให้เลือดหยุด และป้องกันไม่ให้เลือดออกซ้ำ
3. รักษาโรคซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือด

3.1 การรักษาหรือแก้ไขภาวะช็อก

3.1.1 ให้เลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อเพิ่มปริมาณระดับเลือดที่ลดลง
ในกรณีที่มีการเสียเลือดมากๆ

3.1.2 แก้ไขภาวะขาดสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

3.2 ให้ยา

- 3.2.1 ให้ยาลดกรด Antacid ทุก 1 – 2 ชั่วโมง จนผู้ป่วยอาการดีขึ้น
- 3.2.2 ให้ยาระงับประสาท
- 3.2.3 ให้ยาประเภท H_2 – receptor antagonist
- 3.2.4 ล้างกระเพาะอาหารด้วยน้ำเกลือจนเลือดหยุด

3.3 อาหารควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด ของหมักดอง ชา กาแฟ น้ำอัดลม ยาแก้ปวดข้อ ยาต้านการอักเสบ

3.4. การพักผ่อนควรพักผ่อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้ผู้ป่วยหายเร็วยิ่งขึ้น

การพยาบาล

ก่อนที่จะหาสาเหตุการตกเลือดในทางเดินอาหาร ต้องประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยรีบด่วนว่ามีการสูญเสียเลือดไปมากน้อยเพียงใด และประเมินความรีบด่วนในการดูแลรักษา

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพที่สำคัญคือความดันโลหิตและชีพจร ถ้ามีการตกเลือดประมาณ 1,000 มิลลิลิตร จะทำให้เกิดความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตลดลงในท่าลุกนั่ง (postural hypotension) 10 – 15 มิลลิเมตรปรอท บางครั้งผู้ป่วยจะรู้สึกวิงเวียนศีรษะเวลานั่งแสดงว่าเวลานั่งแล้วความดันโลหิตลดลง

2. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในเวลาเดียวกันให้เจาะเลือดตรวจความเข้มข้นของเลือดและขอเลือดมาเตรียมพร้อมและควรจะให้เลือดทันทีที่ได้เลือด เพื่อที่จะทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น (จากเม็ดเลือดแดงที่ได้รับ) และระบบการเป็นลิ่มของเลือดดีขึ้น (จากพลาสมาและเกล็ดเลือดที่ได้รับ) จึงสมควรให้เลือดแบบ fresh whole blood นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ต้องการเลือดอย่างรวดเร็วหรือในผู้ป่วยอายุมากที่ต้องระมัดระวังการได้รับปริมาณสารน้ำเกินในหลอดเลือดแล้วจะทำให้เกิดโรคปอดบวม น้ำ ผู้ป่วยเหล่านี้อาจจะเริ่มให้เฉพาะเม็ดเลือดแดง ให้เฝ้าวัดความดันโลหิตค่าส่วนกลาง เพื่อป้องกันภาวะปริมาณสารน้ำมากเกินในหลอดเลือด ให้เลือดไปจนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่และคงสภาพความเข้มข้นของเลือดได้ที่ระดับร้อยละ 30 เนื่องจากอาจจะมีการตกเลือดมากขึ้นได้อีก

3. การใส่สายยางทางจมูกมีประโยชน์ดังนี้คือ

3.1 เพื่อตรวจสอบว่ามีเลือดออกจริงหรือไม่ในกระเพาะอาหารและเพื่อการประเมินภาวะการตกเลือดว่ากำลังดำเนินอยู่หรือไม่ ในกรณีการตกเลือดที่ถ้าใส่เล็กส่วนต้นอาจจะไม่พบเลือดในกระเพาะอาหาร

3.2 การล้างกระเพาะอาหารด้วย 0.9% NSS 2,000 มิลลิลิตร แล้วยังได้น้ำล้างกระเพาะอาหารเป็นสีแดงเลือด อยู่อีก แสดงว่าเลือดยังออกมากสมควรปรึกษาศัลยแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาด้วยวิธีผ่าตัด หรือรีบส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและใส่ไว้เพื่อหาวิธีการห้ามเลือด

3.3 กำจัดเลือดตกค้างในกระเพาะอาหาร เพื่อป้องกันการสำลักภายหลังหยุดล้างกระเพาะอาหารแล้วให้ต่อสายยางทางจมูกลงกระเพาะอาหารเข้ากับเครื่องดูดต่อเนื่อง

4. ให้ยา H_2 – receptor antagonist เพื่อช่วยลดกรดในกระเพาะอาหารสำหรับผู้ป่วยที่ตกเลือด จากแผลเปปติก แต่การให้ยาสามารถหวังผลว่าจะไม่ไประคายเคืองแผล ซึ่งอาจจะทำให้เลือดออกมาได้ภายหลังจากหยุดแล้ว และให้ยา cimetidine 200 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 4 – 6 ชั่วโมง หรือ ranitidine 50

มิลลิลิตรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และให้เปลี่ยนเป็นยาแบบรับประทานเมื่อผู้ป่วยสามารถรับประทานได้

5. ให้อาหาร เมื่ออาการผู้ป่วยทางคลินิกที่ ได้แก่ สัญญาณชีพที่ นำจากกระเพาะอาหารใสหรือสีจาง และผู้ป่วยเริ่มหิว ระยะแรกให้อาหารเหลวครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง (ทุก 1 ชั่วโมง) สลับกับขยาลดกรด เพื่อให้กระเพาะอาหารได้พักและเพื่อกงสภาพความเป็นกรดต่างในกระเพาะอาหารให้เป็นด่างตลอดเวลา ให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้เมื่อแน่ใจว่าเลือดหยุดและอุจจาระเป็นสีเหลือง

6. ดูแลอย่างใกล้ชิดโดยให้รับตัวผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาพอสมควรเฝ้าระวังภาวะช็อก สำหรับผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตจากการตกเลือดในทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นหมายถึงการที่มีเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารบริเวณส่วนของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นหากมีการเสียเลือดมากอาจเกิดภาวะช็อกและอาจเสียชีวิตได้ การรักษาการพยาบาลอย่างทันที่และมีประสิทธิภาพจะช่วยให้รอดชีวิตได้และเพื่อลดอัตราการเกิดโรคซ้ำควรให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว การมาตรวจตามนัดจะลดความรุนแรงและอันตรายที่เกิดอย่างเฉียบพลันของเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการ

ทบทวนความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น จากเอกสารประกอบ และตำราประกอบการศึกษา แล้ว กำหนดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่สนใจเพื่อเป็นกรณีศึกษาขึ้นดำเนินการ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ติดตามอาการของผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย โดยนำกรณีศึกษามาเรียบเรียงเสนอเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 49ปีมาตรวจที่ห้องอุบัติเหตุ มาด้วยอาการอาเจียนเป็นสีแดงสด ปวดท้อง หน้ามืด เวียนศีรษะ รับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยชาย วันที่ 16 ธันวาคม 2553 วินิจฉัยว่าเป็นโรคเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ได้รับได้รับการรักษาโดยการใส่สายยางทางจมูกล้างกระเพาะอาหารด้วย 0.9%NSS 3,000 มิลลิลิตร และให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำและให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปากปรอท เจาะดูความเข้มข้นของเลือด และนำเลือดให้ผู้ป่วยทันที และเจาะดูความเข้มข้นของเลือดทุก 6 ชั่วโมง และส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีศักยภาพมากกว่า แล้วแต่ไม่รับตัวผู้ป่วยเนื่องจากเตียงเต็ม จึงรายงานแพทย์ และให้สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลผู้ป่วย เฝ้าระวังภาวะช็อก ดูแลวัดสัญญาณชีพเป็นระยะ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา วัดจำนวนสารน้ำที่เข้าและน้ำที่ออกจากร่างกาย สังเกตอาการเลือดออกจาก

ร่างกาย ถึงขีดหลังที่ออกจากสายยางทางจมูก ปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ติดตามความเข้มข้นของเลือด พุดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลผู้ป่วยอาการคงที่ ไม่มีเลือดออกทางเดินอาหาร ไม่มีอุจจาระสี ดำ สัญญาณชีพคงที่ ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 30 เปอร์เซนต์ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 20 ธันวาคม 2553 และให้ผู้ป่วยไปตรวจเป็นผู้ป่วยนอกระบบทางเดินอาหารที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทรา ราช และนัดติดตามผลการรักษาในวันที่ 27 มกราคม 2554 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก รวมระยะเวลาในการนอนรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจำนวน 4 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการ ดังนี้

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 49 ปี สถานภาพ สมรส อาชีพ รับจ้างก่อสร้าง เลขที่ทั่วไป 16384/47 อาการแรกเริ่มที่ห้องอุบัติเหตุ ผู้ป่วยอาเจียนเป็นสีแดงสด ปวดท้อง หน้ามืด เวียนศีรษะ ประวัติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดแขนขา จึงซื้อยาชุดรับประทานเอง และมีประวัติดื่มเหล้าขาวครั้งกลมทุกวันเป็นเวลา 4 ปี วัดอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 70/50 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า เม็ดเลือดขาว 12,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000 – 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดแดง 9.8 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 10 – 15.5 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือด 30 เปอร์เซนต์ (ค่าปกติ 35 – 47 เปอร์เซนต์) เกล็ดเลือด 110,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 – 450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิ่วไตรฟิว 55 เปอร์เซนต์ (ค่าปกติ 55 – 57 เปอร์เซนต์) ลิ้มโพไซต์ 35 เปอร์เซนต์ (ค่าปกติ 20 – 40 เปอร์เซนต์) ค่าทำงานของไต BUN 19 mg/dl (ค่าปกติ 2 – 6 mg/dl) Creatinine 1.1 mg/dl (ค่าปกติ 0.8 – 2.0 mg/dl) Electrolyte โซเดียม 135 mmo/l (ค่าปกติ 135 – 145 mmo/l) โพแทสเซียม 4 meq/l (ค่าปกติ 3.5 – 5.1 meq/l) คลอไรด์ 105 mmo/l (ค่าปกติ 100 – 110 mmo/l) ไบคาร์บ 25 mmo/l (ค่าปกติ 22 – 30 mmo/l) PT = 16.7 (ค่าปกติ 12 – 16 sec) PTT = 44 (ค่าปกติ 25 – 45 sec) INR = 1.29 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารส่วนต้น ได้รับการรักษาโดยการใส่สายยางทางจมูกล้างกระเพาะอาหารด้วย 0.9%NSS 3,000 มิลลิตรจนใส และให้สารน้ำ 0.9%NSS 500 มิลลิตรต่อชั่วโมง วัดความดันโลหิตได้ 100/ 60 มิลลิเมตรปรอท จึงลดอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา Plasil 1 amp ทางหลอดเลือดดำและให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปาก จากนั้นส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยชาย

วันที่ 16 ธันวาคม 2553 เวลา 22.30น. อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ท่าทางอ่อนเพลีย พุดคุยรู้เรื่อง ถึงหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาเจียนเป็นเลือดสด 1 ครั้งประมาณ 500 มิลลิตร วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศา

เซลล์ซีเอส อัตราการเต้นหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 87/63 มิลลิเมตรปรอท มีสายยางทางจมูก ต่อลงถุงเป็นเลือดสด จึงรายงานแพทย์ แพทย์ให้สารน้ำ 0.9%NSS 500 มิลลิตรทันที เมื่อครบจำนวน จึงวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 93/62 มิลลิเมตรปรอท เจาะดูความเข้มข้นของเลือดซ้ำได้ 26 เปอร์เซนต์ จึงรายงานแพทย์ จึงให้ของเลือด 2 ถุง และนำเลือด 1 ถุงมาให้ผู้ป่วยทันที และเจาะดูความเข้มข้นของเลือดทุก 6 ชั่วโมง ถ้าความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าเดิม 3 เปอร์เซนต์หรือน้อยกว่า 25 เปอร์เซนต์ ให้รายงานแพทย์และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่มีศักยภาพสูงกว่า แต่ไม่สามารถรับตัวผู้ป่วยได้เนื่องจากเตียงเต็ม จึงรายงานแพทย์และสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จากการดูแลผู้ป่วยพบปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อค เนื่องจากมีเลือดออกในทางเดินอาหาร การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ประเมินภาวะช็อคโดยสังเกตปริมาณเลือดที่ออกและอาการของผู้ป่วย จดน้ำ จดอาหารทางปาก ใส่สายยางทางจมูกเพื่อดูดสิ่งกีดขวางในกระเพาะอาหาร ดูแลให้สารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา วัดสัญญาณชีพ บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและน้ำที่ออกจากร่างกาย ปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษาเพื่อทดแทนการสูญเสียและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะช็อค การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษาเพื่อทดแทนการสูญเสียและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด ติดตามความเข้มข้นของเลือด

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ประเมินภาวะการขาดสารน้ำโดยสังเกตการตึงตัวของผิวหนัง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและน้ำที่ออกจากร่างกาย ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อค่าอิเล็กโทรไลต์

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ พร้อมรับฟังด้วยท่าทางที่สนใจและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ จัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน ให้กำลังใจเพื่อคลายความวิตกกังวล

วันที่ 17 ธันวาคม 2553 เวลา 7.00น. ได้นำเลือดมาให้ผู้ป่วย 1 ถุง ในเวลา 3 ชั่วโมง และเจาะดูความเข้มข้นของเลือดได้เท่ากับ 30 เปอร์เซนต์ ขณะที่รักษาตัวอยู่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่องมีสายยางทางจมูกต่อลงถุง ไม่มีเลือดออก เวลา 10.00น. แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ เริ่มให้ยา Sandostatin 1 amp ทางหลอดเลือดดำทันที จากนั้นให้ Sandostatin 5 amp ผสม 0.9%NSS 100 มิลลิตร ทางหลอดเลือดดำ 10 มิลลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 30 เปอร์เซนต์ จากการติดตามเยี่ยม พบว่า

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะซีด

ปัญหาที่ 3 ภาวะสารน้ำในร่างกายของผู้ป่วยมีความสมดุล

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยและญาติยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค จึงพูดคุย ให้กำลังใจเพื่อคลายความวิตกกังวล

วันที่ 18 ธันวาคม 2553 เวลา 10.00 น. วัดอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกทางสายยางทางจมูก แพทย์ให้ผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำตอนเช้าและเที่ยง ถ้าไม่มีเลือดออกให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อนตอนเย็น และถ้ารับประทานได้ดี ไม่มีปวดท้อง ให้เอาสายยางทางจมูกออกได้ ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการปวดท้อง จึงเอาสายยางทางจมูกออกและเจาะความเข้มข้นของเลือดทุก 8 ชั่วโมง ถ้าน้อยลงมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เปอร์เซ็นต์ ให้รายงานแพทย์ ซึ่งความเข้มข้นของเลือดในขณะนั้นได้เท่ากับ 30 เปอร์เซ็นต์ จึงให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การพยาบาล สังเกตอาการเลือดออกจากสายยางทางจมูก จากการติดตามเยี่ยม พบปัญหาเพิ่ม

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำ การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ สังเกตอาการเมื่อผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหาร มีอาการปวดท้องหรือไม่ ติดตามความเข้มข้นของเลือด ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและสังเกตอาการผิดปกติ

วันที่ 19 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น เริ่มรับประทานอาหารอ่อนตอนเช้า ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีอุจจาระสีดำ จึงเริ่มรับประทานอาหารธรรมดา เจาะดูความเข้มข้นของเลือดทุก 12 ชั่วโมง เท่ากับ 30 เปอร์เซ็นต์ เริ่มให้รับประทานยา Folic 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า MTX 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร และเตรียมกลับบ้านถ้าอาการคงที่ จากการติดตามเยี่ยม พบว่า

ปัญหาที่ 5 ไม่พบภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำ

วันที่ 20 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยอาการคงที่ ไม่มีเลือดออกทางเดินอาหาร ไม่มีอุจจาระสีดำ สัญญาณชีพคงที่ ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 30 เปอร์เซ็นต์ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะกลับบ้าน ไปอยู่ที่บ้านเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ มีอาการเป็นเลือดสด ถ่ายอุจจาระสีดำ หลีกเลียงปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารรสจัด การซื้อยารับประทานเอง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ชา กาแฟ ความเครียด การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ทันทีและให้ผู้ป่วยไปตรวจเป็นผู้ป่วยนอกระบบทางเดินอาหารที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช และนัดติดตามผลการรักษาในวันที่ 27 มกราคม 2554 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก รวมระยะเวลาในการนอนรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจำนวน 4 วัน พบปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา คือ

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะซีด เนื่องจากมีเลือดออกในทางเดินอาหาร

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะซีด

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำ

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ได้ให้การพยาบาลดูแลรักษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน ได้อธิบายถึงแผนการรักษาและอาการของภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น รวมทั้งให้ซักถามให้เข้าใจ แก้ไขโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันภาวะช็อก ให้เลือดเพื่อทดแทนเลือดที่เสียไป บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าร่างกายและออกจากร่างกาย วัดสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง สังเกตสารคัดหลั่งที่ออกจากสายยางทางจมูก ติดตามความเข้มข้นของเลือด แล้วจึงวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาและการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน อยู่บ้าน ปัญหาที่พบได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เกิดประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นแบบองค์รวมและการมีส่วนร่วมของครอบครัวร่วมกับการใช้หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติในการดูแลผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน ลดการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและอื่นๆ

1. ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

2. ลดความรุนแรงและอันตรายที่เกิดอย่างเฉียบพลันของเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

อย่างมีประสิทธิภาพ

3. นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นรายอื่น ได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ความยุ่งยากในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่าเนื่องจากเตียงเต็ม

2. ไม่มีเครื่องมือในการส่งกล้องทางเดินอาหาร

10. ข้อเสนอแนะ

1. มีระบบส่งต่อที่สะดวกรวดเร็ว

2. จัดซื้อเครื่องมือในการส่งกล้องทางเดินอาหารและมีแพทย์เฉพาะทางในการดูแลรักษา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ภัททกุล จันทร์สวาท.....
(นางสาวภัททกุล จันทร์สวาท)
ผู้รับการประเมิน
วันที่..... 16 พ.ค. 2555.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ศิริวรรณ พิริยศยางกูร.....
(นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ
วันที่..... 16 พ.ค. 2555.....

ลงชื่อ..... [Signature].....
(นางกันธิมา ชันยาวุฒิ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ
วันที่..... 16 พ.ค. 2555.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวภัททกุล จันทรสวาท

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.165) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์
ชุนติษฐโร อุทิศ

เรื่อง แผนการสอนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจกทางเดินอาหารส่วนต้น

หลักการและเหตุผล

ภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยและมีอันตรายถึงแก่ชีวิต มีอุบัติการณ์ประมาณ 50 – 150 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อัตราตายทั่วไปพบได้ประมาณร้อยละ 10 ในกรณีที่เลือดออกมากจำเป็นต้องผ่าตัด ถึงแม้จะมียาและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูงเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นบางคนมีโรคทางอายุรกรรมหลายโรคทำให้มีการใช้ยาบาง ชนิดที่ระคายเคืองต่อทางเดินอาหารทำให้เลือดออกง่าย แต่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องรวม ทั้งผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มาก ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคตับแข็งและเส้นเลือดในหลอดอาหารแตก

พบผู้ป่วยในโรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์ ชุนติษฐโร อุทิศ ที่เข้ารับการรักษาภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 จำนวน 58 ราย ปีพ.ศ.2553 จำนวน 84 ราย ปีพ.ศ.2553 จำนวน 40 ราย ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ารับการรักษา มักพบอาการรุนแรง อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ เนื่องจากการเสียเลือดมีผลต่อระบบต่างๆของร่างกายโดยขึ้นกับปริมาณเลือดที่เสียไปว่ามากน้อยเพียงใด ผลทางคลินิกผู้ที่แข็งแรงสามารถเสียเลือดได้ถึง 500 มิลลิลิตรใน 15 นาที โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ถ้าเสียเลือดไป 1,000 มิลลิลิตร จะมีหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ มีอาการคลื่นไส้และถ้าเสียเลือดไปถึงร้อยละ 40 ของปริมาตรเลือดในร่างกายจะเกิดภาวะช็อก คือ การสูญเสียปริมาณของสารน้ำภายในหลอดเลือดอย่างรวดเร็ว มีผลให้ปริมาณเลือดที่เข้าและออกจากหัวใจลดลง ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซและสารที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตในเซลล์ไม่เพียงพอทำให้เกิดภาวะช็อกได้ ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที ผู้ป่วยอาจมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ตัวเย็น จับชีพจรและวัดความดันโลหิตไม่ได้ ภาวะรู้สติเปลี่ยนไปและอาจเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วของแพทย์ รวมทั้งการเฝ้าสังเกตและการติดตามอาการผู้ป่วยใกล้ชิดของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคได้ บทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นไม่ใช่เพียงแต่ดูแลในขณะที่อยู่โรงพยาบาลเท่านั้น การให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งยังส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีแก่คนในครอบครัวและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการดำเนินของโรค การรักษา รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการสังเกตและดูแลตัวเองได้
3. เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการทานอาหาร การเลิกดื่มแอลกอฮอล์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แผนการสอนที่จัดทำขึ้นเน้นการพยาบาลดูแลผู้ป่วยภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนมาเป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยรวมถึงญาติ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นได้ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. รวบรวมเนื้อหาจากตำราความรู้เกี่ยวกับการดูแลและสังเกตอาการของภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
2. เก็บสถิติผู้ป่วยภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
3. ดำเนินการจัดทำแผนการสอนในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นจัดทำรูปเล่มโดยการ ร่วมกันประเมินแก้ไขข้อบกพร่องในจุดต่างๆจัดทำรูปเล่มให้ครอบคลุมเนื้อหา นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านเพื่อดูความแม่นยำเชิงเนื้อหา

การดูแลผู้ป่วยภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากหากไม่รับรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว โอกาสที่อาการของโรคจะลุกลามถึงภาวะช็อคที่ไม่สามารถทำการแก้ไขได้จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การรักษาดูแลจะให้ผลลัพธ์พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อประเมินปัญหาได้อย่างรวดเร็วทำให้วางแผนการพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพและบุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความพร้อมที่จะช่วยผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอทั้งด้านวิชาการ เทคโนโลยีต่างๆและทักษะในการให้การพยาบาลซึ่งมีวิวัฒนาการตามยุคสมัยโดยอาจมาจากการศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

3. ผู้ป่วยมีความตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์
4. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในชีวิต
5. มีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ด้านการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์หากเกิดปัญหาภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
6. หน่วยงานได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยได้รับการสอนมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
2. อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารส่วนต้นลดลงเป็น 0 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....*กัททกุล จันทร์สวาท*.....

(นางสาวกัททกุล จันทร์สวาท)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*16 พ.ค. 2555*.....